

Gangguan Pola Siklus Haid pada Pesenam di Kota Pekanbaru

Muhammad Muzakir Fahmi¹, Syamsul Bahri Riva'i², Nurlisis³

¹Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, STIKes Hang Tuah Pekanbaru, Indonesia

²Obstetri dan Ginekologi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, Indonesia

^{2,3}Dosen Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru, Indonesia

Correspondence Email : muhammadmuzakirfahmi1994@gmail.com

Abstract

The average menstrual cycle obtained in the average menstrual cycle survey results was 29.51 days. Some experienced menstrual cycles of more than 35 days (oligomenore) of 10.29% and menstrual cycles of less than 21 days (polimenore) of 1.5%. There are 26.47% with a duration of menstruation more than 8 days. Furthermore, in the turn of the pads with a mean of 2.99 times per day, replace the pads. But there are some excessive dressing changes (> 3 times), while guessing that you experience excessive menstruation with a percentage of 23.5%. There were 63% of women having menstrual disorders with the highest type of disorder 91.7% of other disorders related to menstruation, followed by menstrual disorders 25%, and menstrual cycle disorders 5%. With the average duration of menstruation obtained at 7.16 days which still includes the normal range of 2 to 8 days. Then research was conducted to find out the dominant factors associated with menstrual cycle pattern disorders. With the aim of analyzing the factors associated with menstrual cycle pattern disturbances in gymnasts in the city of Pekanbaru in 2018. This type of cross-sectional analytic study used a sample of 210 gymnasts in the city of Pekanbaru with inclusion and exclusion criteria. Statistical test uses Bivariate (chi square) and Simple Linear Multivaritic Regression. Variables that are significantly associated with p-value 0.20 is 2.7 times the disease history variable at risk of menstrual cycle pattern disorders.

Key words : Menstrual Disorders, Gymnasts, Menstrual Cycle Patterns, Women

Abstrak

Rerata siklus haid wanita yang didapatkan pada hasil survei rerata siklus haid sebesar 29,51 hari. Ada yang mengalami siklus haid lebih dari 35 hari (*oligomenore*) sebesar 10,29% dan siklus haid kurang dari 21 hari (*polimenore*) sebesar 1,5%. Ada sebesar 26,47% dengan durasi haid lebih dari 8 hari. Selanjutnya dalam pergantian pembalut dengan rerata 2,99 kali per hari mengganti pembalut. Tetapi ada beberapa mengganti pembalut secara berlebihan (>3 kali) dugaan sementara mengalami pendarahan haid secara berlebihan dengan persentase sebesar 23,5%. Didapatkan 63% wanita mengalami gangguan haid dengan jenis gangguan terbanyak 91,7% gangguan lain yang berhubungan dengan haid, diikuti gangguan lama haid 25%, dan gangguan siklus haid 5%. Dengan rerata durasi haid yang didapatkan sebesar 7,16 hari yang masih termasuk rentang normal yaitu 2 sampai 8 hari. Maka dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor dominan yang berhubungan dengan gangguan pola siklus haid. Dengan tujuan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan pola siklus haid pada pesenam di kota Pekanbaru tahun 2018. Jenis penelitian menggunakan *analytic cross-sectional* sampel yang digunakan yaitu 210 orang pesenam di kota Pekanbaru dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Uji statistik menggunakan Bivariat (*chi square*) dan Multivariat Regresi Linear Sederhana. Variabel yang berhubungan signifikan dengan p-value 0,20 yaitu variabel riwayat penyakit sebanyak 2,7 kali berisiko gangguan pola siklus haid.

Kata kunci : Gangguan Haid, Pesenam, Pola Siklus Haid, Wanita

1. Introduction

Wanita yang mengikuti olahraga senam di Kota Pekanbaru akan memasuki masa *pra-menopause*. Salah satu tanda awal *pra-menopause* adalah haid menjadi tidak teratur yang disebabkan oleh fluktuasi produksi hormon saat jumlah sel telur yang dilepaskan menurun. Siklus haid kadang memendek, memanjang, dan atau tidak mengalami haid sama sekali (Ghani, 2009). Hasil survei juga didapatkan

Received: 3 April 2020, Accepted : 17 May 2020 – May 2020 - Jurnal Photon Vol.10 No.2

DOI : <https://doi.org/10.37859/jp.v10i2.1892>

PHOTON is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

selama mengikuti senam wanita yang mengikuti senam mengalami stres. Adapun faktor lain yang berhubungan dengan cepatnya *menopause* adalah usia *menarche* yang lebih cepat dialami (Winarto et al., 2007).

Usia *menarche* wanita yang berolahraga senam di Kota Pekanbaru dengan rerata 12,93 tahun hal tersebut sesuai dengan rerata dari Kemenkes yaitu usia 13 tahun dengan rentang usia 9-20 tahun (Zalmi, Harahap & Desfita, 2017) dengan pengalaman mengalami nyeri haid dan riwayat mengkomsumsi obat anti nyeri. Adapun rerata siklus haid wanita yang didapatkan pada survei awal sebesar 29,51 hari yang masih termasuk nilai rerata yaitu 21 sampai 35 hari (Olivia, 2013). Tetapi ada yang mengalami siklus haid lebih dari 35 hari (*oligomenore*) sebesar 10,29% dan siklus haid kurang dari 21 hari (*polimenore*) sebesar 1,5%. Sedangkan hasil penelitian Sianipar *et al.*, (2009) didapatkan 63% wanita mengalami gangguan haid dengan jenis gangguan terbanyak 91,7% gangguan lain yang berhubungan dengan haid, diikuti gangguan lama haid 25%, dan gangguan siklus haid 5%. Dengan rerata durasi haid yang didapatkan sebesar 7,16 hari yang masih termasuk rentang normal yaitu 2 sampai 8 hari (Winarto et al., 2007), tetapi ada sebesar 26,47% dengan durasi haid lebih dari 8 hari. Selanjutnya dalam pergantian pembalut dengan rerata 2,99 kali per hari mengganti pembalut, hal ini juga masih dalam rentang normal pergantian pembalut yaitu 1 sampai 3 kali mengganti pembalut per hari. Tetapi ada beberapa mengganti pembalut secara berlebihan (lebih dari 3 kali mengganti pembalut) dugaan sementara mengalami pendarahan haid secara berlebihan dengan persentase sebesar 23,5%.

Siklus haid yang tidak teratur dalam waktu lama merupakan tanda-tanda adanya penyakit pada sistem reproduksi seperti fibroid, kista, endometriosis, polip, sindrom polikistik ovarium, infeksi pada saluran reproduksi maupun kelainan genetik (Susilowati and Prasetyo, 2012). Banyaknya wanita mulai menyadari perubahan siklus haidnya tanpa menyadari artinya perubahan siklus haid yang dialaminya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mengetahui faktor-faktor yang berisiko terhadap gangguan pola siklus haid pada pesenam di kota Pekanbaru.

2. The Methods

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif analitik observasional dengan jenis studi penampang analitik (*analytic cross-sectional*). Lokasi penelitian dilakukan di tujuh Megagym yang ada di Pekanbaru (Neo Fitnes Pekanbaru, Go Fitnes Pekanbaru, FitBeat Pekanbaru, Pitstop Studio Pekanbaru, Club Her Best The Peak Apartement Pekanbaru, Sanggar Senam LG Pekanbaru, dan LKP Senam Pesona Pekanbaru). Subjek penelitian ini yaitu wanita pesenam yang mengalami haid dengan jumlah 210 sampel. Teknik pengambilan sampel menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis data dilakukan secara multivariat dengan metode regresi logistik ganda.

3. Result and Discussion

Varibel yang berhubungan signifikan dengan pola siklus haid

1. Riwayat Penyakit

Dari hasil permodelan multivariat didapatkan dari variabel riwayat penyakit dengan nilai OR 2,761 artinya variabel riwayat penyakit lebih berisiko pada gangguan pola siklus haid sebanyak 2,7 kali dibandingkan dengan yang tidak mempunyai riwayat penyakit pada pesenam di kota Pekanbaru tahun 2018. Penelitian lain menyebutkan Adanya penyakit-penyakit endokrin seperti diabetes, hipotiroid, serta hipertiroid yang berhubungan dengan gangguan menstruasi. Dari penelitian Milanti, Fransiska and Nugroho, (2017) bahwa riwayat penyakit terutama penyakit endokrin akan sangat berpengaruh terhadap gangguan pola siklus haid pada wanita dengan 2,6 kali berisiko gangguan pola siklus haid. Dari beberapa penelitian juga didapatkan adanya hubungan obesitas (Benaino, Ticoalu, &

Wongkar, 2014), olahraga, dan stress. Dari hasil analisa bahwa riwayat penyakit sangat berpengaruh terhadap gangguan pola siklus haid.

2. Pekerjaan

Dari hasil permodelan multivariat didapatkan dari variabel riwayat penyakit dengan nilai OR 0,034 artinya variabel pekerjaan IRT lebih berisiko pada gangguan pola siklus haid sebanyak 4 kali dibandingkan dengan yang tidak mempunyai riwayat penyakit pada pesenam di kota Pekanbaru. Dalam penelitian Putri & Sudhana (2013) beban kerja yang berat berhubungan dengan jarak menstruasi yang panjang dibandingkan dengan beban kerja ringan dan sedang. Perubahan rutinitas dalam hidup dapat berpengaruh pada kondisi fisik. Misalnya mereka yang harus berganti jam kerja dari pagi menjadi malam. Hal ini biasa terjadi sehingga tubuh menyesuaikan dengan siklus atau rutinitas baru yang dapat mengganggu pada kesehatan tubuh. Menurut Putri & Sudhana (2013) tuntutan kerja yang terlalu banyak dan beban kerja yang berat dapat menimbulkan stres. Oleh karena itu perlu adanya kekuatan fisik maupun mental untuk bisa melakukan seluruh pekerjaan rumah tangga dengan baik. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh National Institute for Child Health and Human Development Study of Early Child Care and Youth Development yang melibatkan 1.300 perempuan menunjukkan bahwa perempuan yang bekerja di luar rumah walau hanya bekerja part time memiliki kesehatan yang lebih baik dan lebih sedikit mengalami gejala depresi dibandingkan dengan perempuan yang mencurahkan waktunya untuk mengurus rumah dan keluarga.

Dari hasil analisa beberapa penelitian bahwa adanya hubungan yang signifikan pekerjaan yang berlebih terhadap gangguan pola siklus haid terutama yang bekerja selain IRT dengan 0,04 kali berisiko mengalami gangguan pola siklus haid. Hasil lain dalam penelitian bahwa adanya hubungan antara olahraga dengan pekerjaan Putri & Sudhana (2013). Hasil yang didapatkan pada uji statistik bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan stress dengan 0,45 kali berisiko mengalami stress apabila dengan beban pekerjaan berlebih.

Variabel confounding dengan pola siklus haid

1. Pendidikan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya di rencanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu maupun masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang di harapkan oleh pelaku pendidikan. Dari batasan di atas tersirat unsur-unsur pendidikan yakni input, proses dan output. Sedangkan pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Perlunya tingkat pendidikan menandakan semakin tingginya pengetahuan untuk mengetahui jenis dan cara pengobatan suatu penyakit (Yulianti, 2010).

Menurut Kemdikbud (2016) agar meningkatkan akses bagi anak usia 6 (enam) sampai dengan 21 (dua puluh satu) tahun untuk mendapatkan layanan pendidikan sampai tamat satuan pendidikan menengah dalam rangka mendukung pelaksanaan pendidikan menengah universal/rintisan wajib belajar 12 (dua belas) tahun.

Dengan pendidikan tinggi seseorang akan cenderung mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa, sebaliknya tingkat pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan dan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Pendidikan seseorang terkait dengan kemampuan seseorang untuk mempelajari perilaku yang berhubungan dengan perilaku yang sehat. Tetapi perilaku juga dipengaruhi faktor, tidak hanya pendidikan merupakan predisposisi, tetapi faktor enabling, dan reinforcing, yang mempunyai kaitan dengan lain. Secara umum pendidikan sesuai dengan Peraturan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Program Indonesia Pintar pendidikan rendah (lulusan

dibawah Sekolah Menengah Atas/ SMA/ Sederajat) sedangkan pendidikan tinggi adalah lulusan Perguruan Tinggi.

2. Status perkawinan

Adanya pengaruh siklus haid terhadap status perkawinan seseorang. Wanita yang single atau janda lebih berisiko terhadap gangguan pola siklus haid. Dengan kesimpulan bahwa seks secara aktif akan menurunkan risiko gangguan pola siklus haid.

3. Pola makan

Menurut Kalangit (2016) diet yang baik adalah diet yang menekankan pada perubahan dalam jenis makanan, jumlah, dan seberapa sering seseorang makan, dan ditambah dengan program. Diet dapat memengaruhi fungsi menstruasi. Vegetarian berhubungan dengan anovulasi, penurunan respons hormone pituitary, fase folikel yang pendek, tidak normalnya siklus menstruasi (kurang dari 10 kali/tahun). Diet rendah lemak berhubungan dengan panjangnya siklus menstruasi dan periode perdarahan. Diet rendah kalori seperti daging merah dan rendah lemak berhubungan dengan amenorrhea. Hasil analisa bahwa pola makan tidak mempengaruhi gangguan pola siklus haid, tetapi pada diet yang dilakukan selain daging yaitu orang dengan vegetarian penelitian terkait bahwa sangat mempengaruhi gangguan pola siklus haid.

4. Jumlah anak

Paritas atau jumlah anak kelahiran hidup dan mati dari suatu kehamilan 28 minggu keatas yang pernah dialami ibu. Paritas sebanyak 2-3 kali merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Dari penelitian Putra *et al.* (2016) mendapatkan hasil bahwa jumlah paritas ada hubungan dengan siklus haid. Semakin banyak paritas siklus haid menjadi lebih teratur.

5. Status gizi

Menurut Kalangit (2016) diet yang baik adalah diet yang menekankan pada perubahan dalam jenis makanan, jumlah, dan seberapa sering seseorang makan, dan ditambah dengan program.

Diet dapat memengaruhi fungsi menstruasi. Vegetarian berhubungan dengan anovulasi, penurunan respons hormone pituitary, fase folikel yang pendek, tidak normalnya siklus menstruasi (kurang dari 10 kali/tahun). Diet rendah lemak berhubungan dengan panjangnya siklus menstruasi dan periode perdarahan. Diet rendah kalori seperti daging merah dan rendah lemak berhubungan dengan amenorrhea. Hasil analisa didapatkan bahwa status gizi tidak berpengaruh pada gangguan pola siklus haid sesuai dengan beberapa penelitian terkait bahwa yang sangat mempengaruhi bukan dari status gizi (lingkar lengan dan lingkar perut) tetapi berpengaruh terhadap diet yang dilakukan terutama diet terhadap makanan berdaging (vegetarian).

6. Usia

Milanti, Fransiska and Nugroho, (2017) semua responden berusia lebih dari 22 tahun mempunyai siklus menstruasi teratur. Responden berusia 19-22 tahun mempunyai siklus teratur sebesar 65,1% (97 orang) dan 34,9% (52 orang) mempunyai siklus tidak teratur. Responden yang berusia 17 tahun sampai 18 tahun mengalami siklus teratur sebanyak 64,3% dan tidak teratur sebanyak 35,7%. Dengan analisa bahwa makin bertambahnya umur akan sangat berpengaruh terhadap gangguan pola siklus haid terutama pada usia > 35 tahun.

7. Pengetahuan

Dari penelitian lain menyebutkan bahwa pengetahuan yang baik sangat berpengaruh untuk menjaga kesehatan reproduksi wanita (Kalangit, 2016). Oleh sebab itu perlunya peningkatan pengetahuan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi terutama menjaga kesehatan reproduksi wanita.

8. IMT

IMT merupakan hasil statistik dari Berat Badan dan tinggi badan. Dalam penelitian terdahulu bahwa Berat badan dan perubahan berat badan memengaruhi fungsi menstruasi. Penurunan berat badan akut dan sedang menyebabkan gangguan pada fungsi ovarium, tergantung derajat tekanan pada ovarium dan lamanya penurunan berat badan. Kondisi patologis seperti berat badan yang kurang/kurus dan anorexia nervosa yang menyebabkan penurunan berat badan yang berat dapat menimbulkan amenorrhea (Islami, 2016). Sedangkan penelitian Susanti (2015) didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara berat badan dengan gangguan siklus menstruasi pada wanita usia subur dengan nilai p -value = 0,006 ($<0,05$).

Memiliki IMT tinggi atau rendah dapat menyebabkan tidak terjadinya menstruasi dan siklus menstruasi tidak teratur (Milanti et al., 2017). Pada penelitian Milanti, Fransiska & Nugroho (2017) didapatkan responden dengan siklus menstruasi teratur paling banyak mempunyai IMT normal yaitu sebesar 75% (93 orang). Hal ini sesuai dengan penelitian Harahap (2013) yang mendapatkan wanita dengan IMT normal mempunyai siklus menstruasi teratur. Responden dengan IMT lebih yang mengalami siklus tidak teratur sebesar 66,7% (39 orang) sedangkan sisanya 33,3% (13 orang) mengalami siklus teratur. Penelitian (Priani, 2016) yang mendapatkan sebesar 51,4% perempuan dengan berat badan over-weight dan 65,9% perempuan dengan berat badan obese mengalami siklus menstruasi tidak teratur. Memiliki IMT tinggi dapat menyebabkan tidak terjadinya menstruasi, siklus menstruasi tidak teratur, dan nyeri menstruasi. Lebih panjangnya siklus menstruasi disebabkan oleh jumlah estrogen meningkat dalam darah akibat meningkatnya jumlah lemak dalam tubuh sehingga kadar estrogen yang tinggi tersebut akan memberikan umpan balik negatif terhadap sekresi GnRH. Umpan balik sekresi hormon GnRH melalui sekresi protein inhibitor yang dapat menghambat hipofisis anterior untuk mensekresikan hormon FSH. Terhambatnya sekresi hormon FSH menyebabkan terganggunya proliferasi folikel sehingga tidak terbentuk folikel yang matang sehingga menyebabkan lebih panjangnya siklus menstruasi (Milanti et al., 2017).

Analisa dari beberapa penelitian bahwa IMT yang tinggi tidak akan terjadi siklus haid, hal ini sesuai dengan penelitian bahwa IMT yang tinggi tidak mempengaruhi gangguan pola siklus haid. Hal ini sesuai dengan penelitian Sianipar *et al.*, (2009) Tidak didapatkan hubungan bermakna ($p=0,191$) antara IMT dengan gangguan menstruasi. Walaupun demikian, siswi dengan gangguan menstruasi memiliki rerata IMT lebih tinggi (IMT=22,3) dibandingkan siswi yang tidak mengalami gangguan menstruasi (IMT=20,8). Hasil tersebut memiliki pola serupa dengan penelitian Lee yang mendapatkan hubungan bermakna antara IMT yang tinggi dengan sindrom pramenstruasi. Harlow dan Rowland juga mendapatkan hubungan bermakna antara tingginya IMT dan perpanjangan siklus menstruasi. Gangguan menstruasi juga dapat terjadi pada wanita dengan IMT rendah, seperti yang didapatkan oleh Hirata yaitu adanya peningkatan risiko (OR=1,3 dengan 95% CI=1,1-1,6) pada wanita dengan IMT rendah untuk mengalami nyeri menstruasi. Hal tersebut menunjukkan bahwa jenis gangguan menstruasi yang terjadi bergantung pada nilai IMT (underweight atau overweight).

9. Usia menarche

Safitri (2014) di Pekanbaru dimana sebesar 71,4% wanita mendapat menstruasi pertama kali pada usia medium. Berbeda dengan penelitian Ali (2011) di Sudan mendapatkan sebesar 76,4% wanita mengalami late menarke. Perbedaan tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti genetik, status sosial, dan status gizi (Milanti et al., 2017). Ketidakteraturan siklus menstruasi terjadi terutama pada 2 tahun pertama setelah menarke dan sebelum menopause. Hasil penelitian terhadap 4000 wanita, hanya 3% diantaranya yang mempunyai siklus menstruasi yang teratur. Hampir semua wanita mengalami perubahan siklus menstruasi setiap bulannya (Milanti et al., 2017). Usia menarke yang terlambat berhubungan dengan gangguan siklus menstruasi. Tingkat usia menarke di Indonesia sangat bervariasi menurut Riskesdas 2010 dalam Safitri (2014) menunjukkan rata-rata usia menarke di

Indonesia adalah 13 tahun (20,0%). Sebagian besar penyimpangan terlambatnya menarke bisa bersifat sementara yang merupakan gejala dari aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium yang belum matang (Milanti et al., 2017).

Perempuan yang mengalami menstruasi pertama pada usia 11 tahun atau kurang akan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami siklus menstruasi yang memanjang. Hal ini juga ditemukan pada perempuan yang mengalami menstruasi pertama pada usia 14 tahun keatas. Usia menarke berhubungan dengan waktu yang dibutuhkan untuk mencapai siklus ovulasi yang teratur. Jika wanita mengalami early menarke, 50% siklus ovulasi terjadi pada tahun pertama setelah menarke, sedangkan wanita dengan late menarke membutuhkan 8-12 tahun untuk ovulasi sepenuhnya (Milanti et al., 2017).

Dengan beberapa penelitian terkait bahwa usia menarche sangat berhubungan dengan gangguan pola siklus haid terutama <13 tahun yang akan jauh lebih berisiko pada gangguan pola siklus haid. Dalam penelitian (Milanti et al., 2017) menyebutkan bahwa ada status gizi yang sangat mempengaruhi usia menarche tetapi pada penelitian ini tidak terhadap hubungan yang signifikan pada usia menarche dengan status gizi dengan hasil uji statistik p value 1,000 tetapi akan berisiko 1,05 kali mengalami usia menarche <13 tahun apabila mengalami gangguan status gizi yang dilihat dari lingkaran lengan dan lingkaran perut.

Variabel yang tidak berhubungan signifikan

1. Stress

Stres dapat menginduksi perubahan siklus hormonal melalui mekanisme fisiologis aktivasi berlebihan dan berkepanjangan sumbu adrenal hipotalamus-hipofisis, meningkatkan corticotrophin releasing hormone (CRH), dan glukokortikoid (kortisol). Kortisol ini meningkatkan fungsi otak dan memperlambat atau menghentikan fungsi tubuh non-esensial, seperti pertumbuhan sel, pencernaan, dan reproduksi. Akibatnya sintesis dan metabolisme gonadotropin dan estrogen ditekan, sehingga mengganggu fisiologi menstruasi wanita (Milanti et al., 2017).

Yamamoto (2002) yang mendapatkan 74% responden yang mengalami stres berat mempunyai siklus menstruasi tidak teratur dan 40% stres ringan mengalami menstruasi tidak teratur. Sri Wahyuni juga melakukan penelitian pada mahasiswa kebidanan Klaten dan hasilnya responden dengan stres ringan mengalami siklus menstruasi teratur sebesar 28,9% dan hanya sebesar 5,3% mengalami siklus tidak teratur. Penelitian Nurlaila mendapatkan sebesar 72% responden yang tidak stres mempunyai siklus menstruasi teratur dan 62,7% responden yang mengalami stres mempunyai siklus tidak teratur (Milanti et al., 2017).

2. Penggunaan alat kontrasepsi

Dalam penelitian terkait mengenai gangguan haid bahwa penyebab dismenoreia sekunder lainnya yaitu karena pemakaian kontrasepsi Intra Uteri Device (IUD), dismenoreia sekunder lebih jarang ditemukan pada remaja, biasanya terjadi pada usia 25 tahun. Dismenoreia primer merupakan nyeri haid karena aktivitas uterus, tanpa adanya kondisi patologis dari pelvis. Beberapa faktor penyebab dismenoreia primer, antara lain faktor kejiwaan, faktor konstitusi, faktor obstruksi kanalis servikalis (Manurung, Utami, & HD, 2015). Dalam penelitian lain juga menyebutkan kontrasepsi oral, olahraga dan menikah dilaporkan menurunkan kemungkinan gangguan haid yaitu dismenoreia (Olivia, 2013).

Penelitian Sianipar *et al.*, (2009) di Kecamatan Pulo Gadung, Jakarta Timur yang sedang menderita penyakit berat yang dapat mempengaruhi siklus menstruasi (tuberkulosis, hipertiroidisme, hipotiroidisme, lupus eritematosus sistemik, dan gangguan koagulasi darah), mengonsumsi obat-obatan hormonal (termasuk kontrasepsi) dan yang tidak hadir saat pengambilan sampel. Hasil analisa bahwa penggunaan kontrasepsi >1 tahun berisiko 0,9 kali mengalami gangguan pola siklus haid. Hal

lain juga menyebutkan bahwa hal yang sangat mengganggu gangguan pola siklus haid pada dismenore terhadap olahraga, status perkawinan, (Olivia, 2013) dan riwayat penyakit (Sianipar *et al.*, 2009).

3. Beban olahraga

Semakin banyak wanita yang menyukai kegiatan fisik dengan tingkat penampilannya yang terus meningkat. Walaupun terdapat masalah kesehatan khusus yang berhubungan dengan fungsi reproduksinya yang unik, tetapi manfaatnya bagi kesehatan dan pergaulan sosial, jauh melebihi pengaruh-pengaruh merugikan yang terjadi selama ini (Raswin, 2014). Hasil penelitian Milanti, Fransiska & Nugroho (2017) mendapatkan hasil sebanyak 66,7% perempuan dengan aktivitas fisik tinggi mengalami siklus menstruasi tidak teratur.

Asmarani tahun 2010 mendapatkan sebesar 28% wanita dengan aktivitas tinggi mengalami ketidakteraturan siklus menstruasi. Penelitian Rich-Edwards dalam Sianipar (2009) menyebutkan bahwa pada wanita Amerika, peningkatan aktivitas fisik justru berhubungan dengan risiko berkurangnya kejadian ovulasi. Penambahan tiap jam aktivitas fisik intensitas berat per minggu terkait dengan penurunan 7% risiko terjadinya masalah ovulasi (Milanti *et al.*, 2017). Tingkat aktivitas fisik yang sedang dan berat dapat membatasi fungsi menstruasi (Winarto *et al.*, 2007).

Hal lain dalam penelitian ini yaitu beban olahraga dibagi menjadi empat kelompok yaitu aerobik, zumba, yoga, dan pilates. Penelitian lain juga menyebutkan Melakukan senam aerobik dengan frekuensi yang lebih teratur dapat membantu menurunkan gejala keluhan gejala prahaid, karena pada saat melakukan senam aerobik akan menimbulkan rasa senang karena gerakan-gerakan di dalam senam aerobik menyenangkan, sehingga wanita yang melakukan senam dapat mengurangi stres. Senam aerobik dibutuhkan banyak energi, sehingga banyak mengoksidasi karbohidrat dan lemak untuk memenuhi energi yang dibutuhkan. Senam aerobik dapat menjaga berat badan tidak bertambah (Noor & Norfitri, 2015). Jenis olahraga yang dipakai dalam penelitian Kurniawan, Trisetiyono & Pramono (2016) adalah olahraga aerobik dan anaerobik. Kejadian siklus haid yang tidak teratur pada masing-masing olahraga yaitu aerobik sebesar 48.75% dan anaerobik sebesar 28.75%. Persentase siklus menstruasi tidak teratur paling tinggi pada olahraga aerobik, hal tersebut kemungkinan disebabkan karena sebagian besar subyek penelitian pada jenis olahraga ini melakukan latihan dengan frekuensi dan durasi yang paling banyak dibandingkan olahraga lainnya. Analisa penelitian terkait bahwa beban olahraga tidak berpengaruh terhadap gangguan pola siklus haid, tidak sesuai dengan penelitian terkait bahwa beban olahraga sangat berpengaruh terhadap gangguan pola siklus haid terutama beban olahraga yang berlebihan dan beban olahraga tidak memiliki hubungan sebab akibat dengan gangguan pola siklus haid pada pesenam di kota Pekanbaru tahun 2018.

Tabel 1 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Pola Siklus Haid Pada Pesenam Di Kota Pekanbaru

No.	Variabel	Pola Siklus Haid				Jumlah		P-value	OR
		Gangguan		Tidak Gangguan					
		n	%	n	%	n	%		
1.	Usia Menarche								
	• Berisiko	50	64,9	27	35,1	77	36,7	0,057	1,824
	• Tidak Berisiko	67	50,4	66	49,6	133	63,3		1,023-3,253
		117	55,7	93	44,3	210	100		
2.	Riwayat Penyakit								
	• Berisiko	71	67,6	34	32,4	105	50	0,001	2,678
	• Tidak Berisiko	46	43,8	59	59	105	50		1,527-4,698
		117	55,7	93	44,3	210	100		
3.	Penggunaan Alat Kontrasepsi								
	• Berisiko	59	44,8	85	55,2	154	73,3	0,000	0,135
	• Tidak Berisiko	48	85,7	8	14,3	56	26,7		0,060-0,305
		117	55,7	93	93	210	100		
4.	IMT								
	• Berisiko	54	55,1	44	44,9	98	46,6	0,978	0,955
	• Tidak Berisiko	63	56,3	49	43,8	112	53,4		0,553-1,647
		117	55,7	93	44,3	210	100		
5.	Status Gizi								
	• Berisiko	36	64,3	20	35,7	56	26,6	0,177	1,622
	• Tidak Berisiko	81	52,6	73	47,4	154	73,4		0,863-3,051
		117	93	93	44,3	210	100		
6.	Pola Makan								
	• Buruk	58	59,2	40	40,8	98	46,6	0,419	1,303
	• Baik	59	52,7	53	47,3	112	53,4		0,753-2,252
		117	55,7	93	44,3	210	100		
7.	Pekerjaan								
	• Bekerja Salain IRT	69	43,4	90	56,6	159	75,7	0,000	0,048
	• Tidak Bekerja (IRT)	48	94,1	3	5,9	51	24,3		0,014-0,160
		117	55,7	93	44,3	210	100		
8.	Beban Olahraga								
	• Berisiko	27	64,3	15	35,7	42	20	0,282	1,560
	• Tidak Berisiko	90	53,6	78	46,4	168	80		0,775-3,142
		117	55,7	93	44,3	210	100		
9.	Usia								
	• Berisiko	62	52,1	57	47,9	119	56,6	0,287	0,712
	• Tidak Berisiko	55	60,4	36	39,6	91	43,4		0,410-1,238
		117	55,7	93	44,3	210	100		
10.	Pendidikan								
	• Rendah	12	44,4	15	55,6	27	12,8	0,291	0,594
	• Tinggi	105	57,4	78	42,6	183	87,2		0,263-1,341
		117	55,7	93	44,3	210	100		

Received: 3 April 2020, Accepted : 17 May 2020 – May 2020 - Jurnal Photon Vol.10 No.2

DOI : <https://doi.org/10.37859/jp.v10i2.1892>

PHOTON is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

11.	Status Perkawinan							
	• Sudah pernah menikah	25	35,7	45	64,3	70	33,4	0,000
	• Menikah	92	65,7	48	34,3	240	66,6	0,290
		117	55,7	93	44,3	210	100	0,159-0,529
12.	Jumlah Anak							
	• Berisiko	71	59,7	48	40,3	119	56,7	0,239
	• Tidak Berisiko	46	50,5	45	45	91	43,3	1,447
		117	55,7	93	44,3	210	100	0,834-2,509
13.	Stress							
	• Berisiko	67	56,3	52	43,7	119	56,7	0,955
	• Tidak Berisiko	50	54,9	41	45,1	91	43,4	1,057
		117	55,7	93	44,3	210	100	0,610-1,830
14.	Pengetahuan							
	• Rendah	1	12,5	7	87,5	8	3,8	0,032
	• Tinggi	116	57,4	86	42,6	202	96,2	0,106
		117	55,7	93	44,3	210	100	0,013-0,877

Tabel 2 Hasil Permodelan Multivariat Akhir
Faktor-Faktor Gangguan Pola Siklus Haid Pada Pesenam di Kota Pekanbaru Tahun 2018

No.	Variabel	P-value	OR	95% CI	
				Lower	Upper
1.	Riwayat Penyakit	,020	2,761	1,173	6,496
2.	Pola Makan	,189	1,648	,782	3,470
3.	Jumlah Anak	,247	-,627	-,313	,789
4.	IMT	-1,648	,672	,613	,447
5.	Status Gizi	,363	,339	,154	,826
6.	Usia Menarche	2,000	1,280	,491	3,336
7.	Pendidikan	,106	2,685	,731	,274
8.	Usia	,454	,083	2,486	,663
9.	Pengetahuan	1,540	,192	,020	1,850
10.	Pekerjaan	,000	,034	,006	,187
11.	Status Perkawinan	,156	,530	,221	1,273

Omnibus test = <0,001 Nagalkerke R Square = 0,394

Kesimpulan

Variabel yang berhubungan signifikan yaitu riwayat penyakit sebanyak 2,7 kali berisiko gangguan pola siklus haid pada pesenam di kota Pekanbaru tahun 2018 . Variabel yang dominan yaitu riwayat penyakit dan pekerjaan terhadap gangguan pola siklus haid pada pesenam di kota Pekanbaru tahun 2018. Variabel *Confounding* yaitu variabel pendidikan, status perkawinan, pola makan, jumlah anak, status gizi, usia, pengetahuan, IMT, dan usia menarche terhadap gangguan pola siklus haid pada pesenam di kota Pekanbaru tahun 2018. Variabel yang tidak berhubungan signifikan yaitu stress, penggunaan alat kontrasepsi, dan beban olahraga tidak memiliki hubungan sebab akibat dengan gangguan pola siklus haid pada pesenam di kota Pekanbaru tahun 2018.

Acknowledgement

Terima kasih peneliti ucapkan kepada Pembimbing yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan penelitian ini, kepada Bapak Dr. dr. Syamsul Bahri Riva'i, Sp. OG dan Ibu Nurlisis, SKM., M.Kes seterusnya kepada penguji dalam penelitian ini Bapak Dr. dr. Donel, Sp. OG (KFM) dan Ibu drg. Oktavia Dewi, M.Kes., dan semua pihak yang terlibat dalam melancarkan dalam penelitian ini sampai selesai.

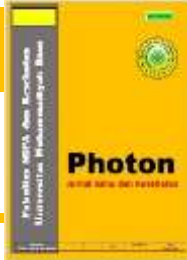
References

- Benaino, N. P. ., Ticoalu, S. H. ., & Wongkar, D. (2014). Pengaruh Zumba terhadap Kadar Gula Darah. *E-Biomedik (eBM)*, 2, 452–458.
- Ghani, L. (2009). Seluk beluk menopause. *Media Peneliti Dan Pengembangan Kesehatan*, XIX, 193–197.
- Islami. (2016). Hubungan obesitas dengan siklus menstruasi pada wanita usia subur di desa kaliwungu desa kedungdowo kecamatan kaliwungu kabupaten kudu tahun 2016. *RAKERNAS AIPKEMA*, 194–197.
- Kalangit, A. L. A. (2016). Produk Kesehatan dan Pembentukan Tubuh Perempuan Muda di Kota Manado. *Holistik*, (17), 1–21.
- Kemdikbud. (2016). Peraturan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Program Indonesia Pintar, 2–5. Retrieved from psma.kemdikbud.go.id
- Kurniawan, A. F., Trisetiyono, Y., & Pramono, D. (2016). Pengaruh Olahraga terhadap Keteraturan Siklus Menstruasi pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Tahun 2016. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 5(4), 298–306.
- Manurung, M. F., Utami, S., & HD, S. R. (2015). Efektivitas Yoga terhadap Nyeri Dismenore pada Remaja. *JOM*, 2(2), 1258–1265.
- Milanti, I., Fransiska, N., & Nugroho, H. (2017). Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman. *Jurnal Kebidanan Mutiara Mahakan*, 5(1), 1–11.
- Noor, S., & Norfitri, R. (2015). Perubahan Keluhan Gejala Prahaid dengan Senam Aerobic. *Jurnal Ners*, 10(1), 38–47.
- Olivia, F. (2013). *Mengatasi Gangguan Haid*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Priani, Ik. F. (2016). Hubungan Status Gizi dengan Siklus Menstruasi pada Remaja Puteri di Prodi D-III Kebidanan Samarinda, 7(1i), 106–114.
- Putra, I. G. N. E., Pradnyani, P. E., Pragmaningtyas, M. S., Kusumadewi, N. M. C., & Widarini, N. P. (2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi umur menarche (menstruasi pertama) pada siswi sekolah dasar di Kota Denpasar. *BIMKMI*, 4(1), 31–38.
- Putri, K. A. K., & Sudhana, H. (2013). Perbedaan tingkat stres pada ibu rumah tangga yang menggunakan dan tidak menggunakan pembantu rumah tangga. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(1), 94–105.
- Raswin. (2014). Perbandingan perempuan dalam olahraga di Indonesia dengan negara Colombia. *Jurnal Ilmu Keolahragaan*, 13(2), 38–44.
- Sianipar, O., Bunawan, N. C., Almazini, P., Calista, N., Wulandari, P., Rovenska, N., ... Suartha, E. (2009). Prevalensi Gangguan Menstruasi dan Faktor-Faktor yang Berhubungan pada Siswi SMU di Kecamatan Pulo Gadung Jakarta Timur. *Maj Kedokt Indon*, 59(7), 308–313.
- Susanti, E. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan siklus menstruasi pada wanita usia subur di wilayah kerja puskesmas Mandiangin Bukit Tinggi tahun 2014. *Jurnal Kesehatan STIKes Prima Nusantara Bukittinggi*, 6(2), 107–117.
- Winarto, N., Djuwantono, T., Permadi, W., Madjid, T. H., Bayuaji, H., & Ritonga, M. A. (2007). *Kupas Tuntas Kelainan Haid*. (Mariyam, Ed.). Jakarta: CV. Agung Seto.

Received: 3 April 2020, Accepted : 17 May 2020 – May 2020 - Jurnal Photon Vol.10 No.2

DOI : <https://doi.org/10.37859/jp.v10i2.1892>

PHOTON is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)



Yulianti, S. (2010). *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) ALAUDDIN.*

Zalmi, R. I., Harahap, H., & Desfita, S. (2017). Usia Menarche Berhubungan Dengan Status Gizi, Konsumsi Makanan Dan Aktivitas Fisik. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(2), 153–161.